

## 専従者給与非支給申告書

私、\_\_\_\_\_（事業主）は、\_\_\_\_\_（家族加入者）へ現在、専従者給与を支給していないことを申告いたします。

令和      年      月      日

新潟県建築国民健康保険組合 理事長様

|      |             |                   |
|------|-------------|-------------------|
| 事業主欄 | 被保険者証番号（6桁） |                   |
|      | 住 所         | 新潟県               |
|      | 氏 名         | 印<br>(自署の場合は押印不要) |

|        |                             |                   |
|--------|-----------------------------|-------------------|
| 家族加入者欄 | 被保険者証番号（6桁）<br>※事業主と同じ場合は省略 |                   |
|        | 住 所<br>※事業主と同じ場合は省略         | 新潟県               |
|        | 氏 名                         | 印<br>(自署の場合は押印不要) |

- ・この申告書は青色事業専従者給与に関する届出・変更届出書を税務署へ提出済みであり、且つ、現在は専従者給与を支給されていない場合にご提出ください。